

Begäran om journalkopia

Här kan du skicka en förfrågan om att beställa journalkopior

Patientuppgifter

| | |
|---|--|
| Personnummer på den ansökan avser (ÅÅÅÅMMDD-XXXX) | <input type="checkbox"/> Patienten avliden (bifoga blankett, se nedan) |
| Förnamn | Efternamn |

Uppgifter om beställare (om du beställer din egen journal fyll endast i adress och telefonnummer)

| | |
|-------------------------------------|---|
| Förnamn | Efternamn |
| Personnummer (på dig som beställer) | Relation till patient (bifoga blankett, se nedan) |
| Gatuadress | Postnummer och postadress |
| Telefon hem/mobil | |

Begäran om journalhandlingar

| |
|---|
| Verksamhet eller klinik där vården skett (t.ex. ortopedi, medicin, kirurgi eller vilken hälsocentral, familjeläkarjour) |
| Årtal |
| Skada/Sjukdom |
| Önskade handlingar <input type="checkbox"/> Journalanteckningar <input type="checkbox"/> Övrigt: |

Underskrift

| | |
|-------|---------------|
| Datum | Namnsteckning |
|-------|---------------|

- Bifoga blankett "Dödsfallsintyg med släktskapsutredning" om begäran gäller avliden anhörig, beställs via Skatteverket.
- Bifoga skriftlig fullmakt om begäran gäller närstående anhörig.
- Avgift vid omfattande utlämning: 60 kr för 10 journalkopior, därefter 2 kr st per kopia.

Skickas till:
Region Gävleborg
Journalutlämningen -121-
801 87 Gävle